



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2017 / 2018

TRABAJO FIN DE GRADO

Plan de Cuidados para los padres que participan de un
acompañamiento haptónico prenatal

Autor/a: Belén Lizaga Gracia

Tutor/a: Ana Belén Subirón Valera

ÍNDICE

1.	RESUMEN	3
1.1	ABSTRACT	4
2.	INTRODUCCIÓN	5
3.	OBJETIVOS.....	9
4.	METODOLOGÍA	10
5.	DESARROLLO	12
5.1	Valoración.....	12
5.2	Diagnósticos de Enfermería	12
5.3	Planificación	13
5.4	Ejecución y Evaluación	19
6.	CONCLUSIONES	20
7.	BIBLIOGRAFÍA	21
8.	ANEXOS.....	25

1. RESUMEN

Introducción: La Haptonomía es la ciencia de la afectividad. Dentro de sus aplicaciones clínicas se encuentra el acompañamiento haptonómico pre- y postnatal en el que los padres establecen una relación temprana con su hijo. Durante este acompañamiento se van a favorecer una serie de beneficios entre los que cabe resaltar la implicación del padre durante el embarazo, el empoderamiento de la madre y la estimulación temprana del bebé.

Objetivo: Elaborar un plan de cuidados estandarizado para los padres que participen de un acompañamiento haptonómico prenatal.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica sobre la Haptonomía en distintas bases de datos, durante los años 2008 y 2018. Para elaborar el Plan de cuidados se ha utilizado la taxonomía NANDA, NOC y NIC.

Conclusiones: El acompañamiento haptonómico prenatal muestra claros beneficios para la madre gracias a ejercicios que favorecen la formación de un vínculo temprano entre padre, madre e hijo; que ayudan a disminuir las molestias más comunes durante el embarazo de bajo riesgo al establecerse el sentimiento de "base" y disminuyen la ansiedad. Por otro lado, los padres van a comenzar a ser conscientes antes de su rol de padres.

Palabras clave: Haptonomía, Afectividad, Educación prenatal, Vínculo materno.

1.1 ABSTRACT

Introduction: Haptonomy is the science of affectivity. Within its clinical applications is the pre- and postnatal haptonomic accompaniment in which the parents establish an early relationship with their child. During this accompaniment, a series of benefits will be favored, among which the involvement of the father during pregnancy, the empowerment of the mother and the early stimulation of the baby should be highlighted.

Objective: Designing Nursing Care Plan for parents who participate in a prenatal haptonomic accompaniment.

Methodology: A bibliographical research of publications on haptonomy in different databases has been made from 2008 to 2018. The NANDA, NOC and NIC taxonomy have been used to prepare the Nursery Care Plan.

Conclusions: The prenatal haptonomic accompaniment shows clear benefits for the mother thanks to exercises that favor the formation of an early bond between father, mother and child; they help reduce the most common discomforts during low risk pregnancy by establishing the feeling of "base" and reduce anxiety. On the other hand, parents will begin to be aware before their role as parents.

Keywords: Haptonomy, Affectivity, Prenatal education, Maternal bond.

2. INTRODUCCIÓN

La Haptonomía es la ciencia de la afectividad. Se encarga de estudiar y describir los aspectos del contacto táctil, las interacciones y las relaciones afectivas entre las personas a través del tacto, con la finalidad de ayudarles a recuperar su salud física, psíquica o afectiva, o de facilitar la maduración de sus facultades humanas (1,2).

Se trata de una ciencia empírica que forma parte de las ciencias humanas. Se preocupa del modo en que la persona percibe el mundo y se integra en su relación afectiva con sus semejantes. El acompañamiento haptonómico permite que el ser humano utilice sus facultades adaptativas con el fin de desarrollarlas y que maduren (1-3).

La Haptonomía es más que una profesión, es una filosofía y una ética. Es una forma de percibir la relación de ayuda y de los cuidados. Todo ello sometido a una ética y deontología profesional altamente exigente que no entra en contradicción con los códigos éticos de las diferentes profesiones de la salud, sino que los complementa (1,4).

Frans Veldman estudió en 1942 la importancia del "Afectivo" en las relaciones humanas y los efectos que podría tener a través de la intermediación del contacto thymotáctil (contacto afectivo confirmante por el cual el ser humano alcanza o recupera su autonomía) en los campos de la educación y de la salud (2). Sus estudios crearon tanto interés por profesionales de distintos campos que apareció un periodo de docencia y transmisión de la haptonomía. Así en 1980 se creó en Francia el Centro Internacional de Investigación y Desarrollo de la Haptonomía (CIRDH) donde se iniciaron las formaciones y se instituyó un cuerpo docente pluridisciplinar e internacional.

La Haptonomía llegó a España en 1988 cuando Álvaro Aguirre de Cárcer, ginecólogo del Hospital de La Paz, organizó una jornada de introducción a esta ciencia donde también participó Frans Veldman.

Un grupo de ginecólogos, matronas y fisioterapeutas españoles finalizó en 1992 su formación en Acompañamiento afectivo haptonómico pre- y postnatal. Fueron formados por el propio Veldman y AnneMarie van Polen. Fue en este año cuando la Dra. Amparo Coco Gómez y el Dr. Jaime Robert Torres organizaron una jornada en el Hospital Universitario Miguel Servet donde se habló de la Haptonomía. Así el Dr. Jaime Robert Torres fue designado por el CIRDH como su representante en España y miembro del Colegio Científico y Docente del CIRDH (1,3).

La Haptonomía tiene aplicaciones que abarcan la vida entera del ser humano, desde su concepción hasta el final de ésta. Hay tres grandes campos: El acompañamiento perinatal de los padres y su hijo, la Haptopsicoterapia y la Haptosynesia (1,5) (ANEXO1).

El ser humano es un ser de relación y comunicación. Por ello, el periodo prenatal es de suma importancia tanto para la vida del ser como para su educación. Empieza a crear lo que son las bases para su salud, su afectividad y su equilibrio. Todo ello lo hace por medio de su madre con la que establece un contacto íntimo durante los nueve meses que permanece en el útero (6).

El vínculo materno-infantil se empieza a crear durante este período. Numerosos autores hablan de la capacidad que tiene el feto de percibir los estímulos exteriores e interiores que le rodean. Dentro de las aplicaciones de la Haptonomía, el acompañamiento en el período perinatal se trata de la forma más idónea de acoger al bebé en la adaptación al nuevo mundo que viene (7).

En ocasiones, los métodos de preparación al parto o educación maternal que hay actualmente no priorizan la relación afectiva con el bebé y en muchos casos excluyen al padre de la participación en este proceso. Por ello, no podemos clasificar el acompañamiento haptonómico como una preparación al parto dado que es un proceso más global (7,8).

Es un hecho que las necesidades de las gestantes van cambiando conforme avanza el embarazo y en los programas de Atención Primaria demandan sesiones más dinámicas, con horarios más flexibles y en las que sus parejas

sean incluidas sin ningún problema (9,10). Al igual que existen consultas preconcepcionales en Atención Primaria, el acompañamiento haptonómico puede iniciarse también antes de la concepción con el fin de preparar el embarazo. Las sesiones se realizan en un ambiente íntimo por lo que no es posible realizarlas en grupo.

Se recomienda comenzar las sesiones una vez iniciada la gestación aunque la madre no sienta que el feto se mueve. Es posible comenzar el acompañamiento alrededor del 4º mes, pero no después del principio del 7º mes (28ª semana de amenorrea). Comenzar después de esta fecha no permitiría la maduración de los padres y el acompañamiento no podría ser conducido de modo adecuado y armonioso.

La duración de las sesiones varía en función de cada haptoterapeuta pero no suelen durar más de 30 minutos y requiere de 7 a 9. Las primeras pueden ser más espaciadas y las cuatro últimas, dedicadas al parto y a la acogida del niño, no pueden realizarse antes del 7º mes (2,7).

Aquellas mujeres que en el momento del parto sufren alguna complicación o les tienen que realizar una cesárea, también pueden aplicar el acompañamiento haptonómico prenatal. Al igual que si la figura del padre está ausente, una tercera persona que quiera participar en la relación afectiva puede acompañar a la madre durante las sesiones (1,2). Durante estas sesiones se forma lo que denominamos "tríada afectiva" que se trata de la figura formada por el padre, la madre y el hijo. Catherin Dolto (2005) afirma que la triada es fundamental para la construcción del ser humano (7). Ellos tres, van a adquirir numerosos beneficios conforme vayan avanzando las sesiones (11).

En la actualidad, existe una generación de padres que desean implicarse en la gestación apoyando a las madres y de esta forma construir una nueva paternidad. Dentro de la Haptonomía, el padre tiene un lugar asegurado en lo que se llama la "tríada haptonómica". Es un recurso afectivo importante para la madre y en el momento del nacimiento tiene un papel fundamental en la acogida del bebé al mundo. Le permite ocupar su papel de manera precoz en la triada y esto es importante ya que le permite madurar sus

facultades de contacto afectivo y así aportar seguridad tanto a la madre como al hijo (12,13).

Además, la voz del padre es muy importante para el niño y cobra especial importancia a partir del tercer mes de embarazo. Si su voz se dirige hacia el feto y a éste le gusta, se dirigirá hacia ese lado del vientre de la madre. Además, una vez nacido el niño, le ayudará a salir y a fundar su individualidad y su propia autonomía. De esta forma, se confirma que la Haptonomía es una forma de comunicación no verbal (14,15).

Por otro lado, la madre al madurar su relación afectiva con el bebé va a desarrollar efectos sobre la tonacidad del útero. De este modo, Catherin Dolto (2005) afirma que se instaurará lo que se llama "sentimiento de base" que modifica la estática pélvica permitiendo que el bebé se coloque de la mejor forma posible (7). Gracias a las prostaglandinas los ligamentos y los músculos de las articulaciones se volverán más elásticas ayudando a mejorar la estática materna. Además, se reducirán las tensiones y molestias más comunes del embarazo (1,5).

Con respecto a los beneficios psicológicos que se producen en la madre son notables. Disminuye la ansiedad y la angustia e incluso ayuda a la prevención de la depresión post parto. El doctor Jaime Robert Torres (2003) publicó un estudio en el que la salud mental de las mujeres embarazadas mejoraba al finalizar el acompañamiento haptonómico prenatal (3).

Por último, el contacto afectivo confirmante dentro del útero genera en el bebé una receptividad que se desarrolla y se manifiesta mediante respuestas anticipatorias. Todo ello se queda grabado en su consciencia primitiva y posteriormente desarrollará seguridad que se manifestará con una psicomotricidad sorprendente al nacer (2,5,7).

Por todo ello, cabe destacar la cercanía que existe entre la Haptonomía y Enfermería. Lo fundamental de la Enfermería es el cuidado del ser humano desde su nacimiento hasta la etapa final de su vida y si añadimos el contacto como lo hace la Haptonomía, se encuentra una forma más biopsicosocial de cuidado.

3. OBJETIVOS

Objetivo general

- Elaborar un plan de cuidados estandarizado para los padres en un acompañamiento haptonómico prenatal.

Objetivos específicos

- Analizar los beneficios del acompañamiento haptonómico prenatal en la madre.
- Describir la importancia que tiene la formación de la triada haptonómica durante el acompañamiento prenatal.

4. METODOLOGÍA

Diseño del estudio y población diana

Se ha realizado un estudio descriptivo basado en una revisión bibliográfica sobre la Haptonomía y sus beneficios en la tríada haptonómica a partir del cual se ha elaborado un Plan de Cuidados de Enfermería.

Herramientas

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica sobre el acompañamiento haptonómico prenatal en diferentes bases de datos: Cuiden Plus, Scielo, Dialnet, Science Direct y PubMed. También se ha utilizado el repositorio científico de Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC).

Las palabras clave utilizadas han sido: "Haptonomía/Haptonomy", "Afectividad/affectivity", "Educación prenatal/Prenatal education" y "Vínculo materno/ Maternal bond" junto con los operadores booleanos "AND" y "OR".

Se han limitado los resultados por relevancia y adecuación al tema de estudio, por año de publicación entre 2008 y 2018, por acceso al texto completo disponible, y por idiomas: inglés, portugués, francés y español.

También se completó la revisión con la consulta de las siguientes páginas web: Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) y las páginas del Centro de Investigación y Desarrollo de la Haptonomía en Francia y en España.

Finalmente se realizó una entrevista a gente experta en el tema, lo cual supuso una valiosa fuente directa de información (ANEXO 2).

Taxonomía utilizada

Para la elaboración del Plan de Cuidados de Enfermería, y la estandarización de los diagnósticos de enfermería, criterios de resultados, indicadores, intervenciones de enfermería y actividades se han utilizado la taxonomía Nanda International (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC) y Nursing Interventions Classification (NIC) y el recurso electrónico NNN Consult.

Cuadro N°1

Base de datos	Palabras clave	Resultados Encontrados (revisados)	Resultados utilizados	Límites de búsqueda
CUIDEN PLUS	"Haptonomía" "Afectividad" "Educación prenatal" OR "Vínculo materno"	5	2	Año (2008-18) Relevancia Texto completo
DIALNET	"Haptonomía" "Afectividad" "Educación prenatal" AND "Vínculo materno"	7	3	Año (2008-18) Relevancia Texto completo
SCIELO	"Haptonomía" "Educación prenatal"	7	2	Año (2008-18) Relevancia
SCIENCE DIRECT	"Haptonomía" "Haptonomy" "Educación prenatal"	5	3	Año (2008-18) Relevancia
ESEnfC (repositorio científico)	"Haptonomía"	10	1	Año (2008-18) Relevancia
PubMed	"Haptonomy"	10	1	Año (2008-18) Especie: Humans Idioma

Fuente: Elaboración propia.

5. DESARROLLO

Se ha realizado un Plan de Cuidados Estandarizado (PCE) basado en las taxonomías NANDA, NIC Y NOC tras el análisis de los beneficios del acompañamiento haptonómico prenatal en la triada.

5.1 Valoración

Para la valoración integral de la triada se ha utilizado el modelo de las necesidades básicas de Virginia Henderson y para la recogida de información de carácter emocional se han usado entrevistas, encuestas o escalas que agilizan el trabajo enfermero como la Escala de la Vinculación Afectiva (EVAP) y la Escala de Percepción Materna del Vínculo Paterno (PeMViPP) (17-18) (ANEXO 3).

5.2 Diagnósticos de Enfermería (19,20)

1. 00208 Disposición para mejorar el proceso de maternidad **m/p**
expresa deseo de mejorar la preparación del recién nacido, expresa deseo de mejorar el estilo de vida prenatal y de mejorar los síntomas y molestias durante el embarazo.
 - *Etiqueta diagnóstica: Patrón de preparación y mantenimiento de un embarazo, parto y cuidado del recién nacido saludables, que puede ser reforzado*
2. 00244 Riesgo de deterioro de la toma de decisiones independiente **r/c** información insuficiente en relación a las opciones de cuidados sanitarios.
 - *Etiqueta diagnóstica: Vulnerable a un proceso de toma de decisiones sobre los cuidados sanitarios que no incluye el conocimiento del afectado ni tiene en cuenta las normas sociales o que no acontece en un entorno flexible, teniendo como resultado una decisión insatisfactoria.*

3. 00126 **Conocimientos deficientes r/c** conocimiento insuficiente de los recursos **m/p** conocimiento insuficiente acerca de la haptonomía.
 - Etiqueta diagnóstica: *Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico*
4. 00146 **Ansiedad r/c** factores estresantes **m/p** incertidumbre.
 - Etiqueta diagnóstica: *Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.*
5. 00075 **Disposición para mejorar el afrontamiento familiar m/p** expresan deseo de escoger experiencias que optimicen el bienestar.
 - Etiqueta diagnóstica: *Patrón de manejo de las tareas adaptativas por parte de la persona de referencia (familiar, persona significativa o amigo íntimo) implicada en el cambio en la salud del paciente, que puede ser reforzado*

5.3 Planificación (20-22)

Se van a planificar las actividades (NIC) para poder lograr los resultados (NOC) establecidos.

[00208] Disposición para mejorar el proceso de maternidad m/p expresa deseo de mejorar la preparación del recién nacido, expresa deseo de mejorar el estilo de vida prenatal y de mejorar los síntomas y molestias durante el embarazo.

El siguiente diagnóstico se centraría en el caso de una madre que elige prepararse con la Haptonomía para mejorar el proceso de maternidad.

Resultados:

1. (1607) Conducta sanitaria prenatal.
 - INDICADORES
 - Utiliza la mecánica corporal de forma adecuada
 - Mantiene las visitas de asistencia sanitaria.
 - Participa en ejercicio regular.
2. (1603) Conducta de búsqueda de salud.
 - INDICADORES
 - Hace preguntas acerca de su salud.
 - Realiza la conducta sanitaria por iniciativa propia.
 - Busca información acreditada de salud.

Intervenciones y actividades:

1. (6960)*Cuidados prenatales*
 - Identificar las necesidades, preocupaciones y preferencias de la madre, fomentar la implicación en la toma de decisiones e identificar y abordar los obstáculos para los cuidados.
 - Comentar la importancia de participar en los cuidados prenatales durante toda la gestación, alentando a la vez la implicación de la pareja de la paciente o de otro familiar.
 - Enseñar posturas corporales correctas para llevar al bebé en el regazo materno (estructura corporal formada por el útero, el periné, el diafragma torácico y músculos abdominales) (1).

2. (5240) Asesoramiento.

- Establecer una relación terapéutica basada en el respeto y la confianza. De esta forma, los ejercicios realizados durante el acompañamiento haptonómico se realizarán en un ambiente íntimo.
- Ayudar a que la madre identifique sus puntos fuertes y potenciarlos.

[00244] Riesgo de deterioro de la toma de decisiones independiente r/c información insuficiente en relación a las opciones de cuidados sanitarios.

Este diagnóstico iría dirigido al padre o a la madre que en un primer momento no sabe si va a ser correcta la preparación a la maternidad convencional y desea realizar el acompañamiento haptonómico prenatal.

Resultados:

1. (0906) Toma de decisiones.

- INDICADORES
 - Identifica todas las alternativas respecto a la educación prenatal.
 - Identifica los recursos necesarios para apoyar cada alternativa.
 - Compara la Haptonomía con otras alternativas.

2. (2601) Clima social de la familia.

- INDICADORES
 - El padre y la madre se apoyan el uno al otro.
 - Ambos comparten el proceso de toma de decisiones.
 - Comparten sentimientos entre sí.
 - Solucionan juntos los problemas.

Intervenciones y actividades:

1. (5250) *Apoyo en la toma de decisiones.*

- Ayudar al padre a identificar las ventajas e inconvenientes de cada alternativa. No solo de la Haptonomía, también de todas las opciones que existen.
- En caso de que el padre no quiera realizar el acompañamiento haptonómico, ayudarle a explicarle a la madre su decisión.

2. (7100) *Estimulación de la integridad familiar.*

- Escuchar tanto al padre como a la madre.
- Comprobar la relación que existe entre ambos para ver si están dispuestos a colaborar en el acompañamiento haptonómico.
- Ayudar a ambos en la resolución de conflictos.

[00126] Conocimientos deficientes r/c conocimiento insuficiente de los recursos m/p conocimiento insuficiente acerca de la Haptonomía.

Respecto a este diagnóstico, se encuadraría en la primera toma de contacto con la Haptonomía ya que aunque los padres hayan leído material, no comprenden todavía el significado de la Haptonomía.

Resultados:

1. (1811) Conocimiento: Actividad prescrita.

- INDICADORES
 - Enseñar al padre y a la madre en qué consiste la Haptonomía y cuál es su finalidad.
 - Explicarles cuales son los efectos esperados del acompañamiento haptonómico.

2. (1820) Conocimiento: Gestación.

- INDICADORES
 - Conocer las etapas del desarrollo fetal.
 - Fomentar una mecánica corporal adecuada para establecer el regazo materno.

Intervenciones y actividades:

1. (5520) *Facilitar el aprendizaje*

- Comenzar con los padres una vez que hayan entendido cuál es la finalidad del acompañamiento y si los dos están de acuerdo.
- Marcar unas pautas para que al finalizar cada sesión, entiendan lo aprendido y puedan aplicarlo en su casa.

2. (5606) *Enseñanza: individual.*

- Proporcionar un ambiente íntimo y de confianza para que aprendan las técnicas referidas al contacto thymotactil.
- Darles tiempo para que hagan las preguntas necesarias.
- Reforzarles cuando coloquen bien sus manos sobre el vientre de la madre.

[00146] Ansiedad r/c factores estresantes m/p incertidumbre, inquietud y preocupación.

Resultados:

1. (1212) Nivel de estrés.

- INDICADORES
 - La madre es incapaz de concentrarse en las tareas de su día a día.
 - Nota que se le olvidan las cosas con más frecuencia que la habitual.

2. (2008) Estado de comodidad

- INDICADORES
 - Control de los síntomas que le provocan ansiedad a la madre.
 - Apoyo social tanto del padre como del resto de familiares de ambos.

Intervenciones y actividades:

1. (5270) *Apoyo emocional*

- En la sesión preguntar a la madre qué es lo que le preocupa.

- El padre escuchará con empatía a la madre. De esta forma, ella se podrá apoyar en él y conseguiremos que el padre cumpla una de sus funciones dentro de la triada que es aportar seguridad.

2. (5370) *Potenciación de los roles*

- Ayudar a la madre y al padre a identificar su nuevo rol en esta etapa del ciclo vital.
- Facilitar la conversación entre el padre y la madre para que aclaren las expectativas que tienen sobre el rol que tendrán que desempeñar.

[00075] Disposición para mejorar el afrontamiento familiar m/p expresan deseo de escoger experiencias que optimicen el bienestar.

Resultados:

1. (2211) Desempeño del rol de padres.

- INDICADORES
 - Los padres, gracias al contacto thymotáctil, interaccionan de forma positiva con el bebé.
 - Los padres al interaccionar de forma positiva con el niño, empatizan con él.
 - Los padres manifiestan una relación cariñosa con el bebé.

2. (2602) Funcionamiento de la familia.

- INDICADORES
 - Los padres se adaptan a los cambios durante el desarrollo del embarazo.
 - El padre y la madre, pasan tiempo juntos.
 - Los padres son receptivos a nuevas ideas.

Intervenciones y actividades:

1. (6710) *Fomentar el apego.*

- Enseñar a la madre a conectar con el niño.

- Cuando esto suceda, la madre puede mecer al niño en su interior, invitándolo a ir hacia el corazón, hacia la pelvis, de un lado o de otro (7).
- Se colocará al padre en una camilla en posición de Semi-Fowler. Una vez acomodado, la madre se tumbará delante de él. De este modo, los padres colocarán sus manos en el vientre de la madre y se comunicarán con el bebé (Saludas, Nieves; 2018).
- Animar a los padres a realizar las mismas actividades en casa en un ambiente tranquilo e íntimo (7).

2. (7120) Movilización familiar.

- Observar los puntos fuertes y recursos que tienen los padres, como por ejemplo que coincidan en horarios para practicar los ejercicios.
- Fomentar la toma de decisiones con respecto al plan de cuidados.

5.4 Ejecución y Evaluación

La evaluación se realizaría a través de los indicadores de resultados NOC, planteados en la planificación, como objetivos establecidos en cada diagnóstico encontrado. También se pueden utilizar como herramientas de evaluación continua, las entrevistas utilizadas así como la escala EVAP y la escala PeMViPP. Todo ello se utilizaría durante el plan de cuidados para valorar si las necesidades de la pareja cambian.

6. CONCLUSIONES

La Haptonomía es importante para poder ofrecer un acompañamiento biopsicosocial durante la etapa prenatal por parte de enfermería. Para ello la Haptonomía permite plantear un proceso enfermero especializado y dirigido a que la madre conozca en qué consiste este método y lo pueda llevar a la práctica para favorecer el vínculo entre la triada.

La Haptonomía ayuda a disminuir las molestias más comunes durante el embarazo de bajo riesgo, al establecerse el sentimiento de “base” y disminuye la ansiedad.

Para finalizar recalcamos que gracias a este plan de cuidados con el acompañamiento haptonómico prenatal, se forma la triada afectiva, importante para que la madre y el padre comiencen a comunicarse con su hijo desde una etapa temprana, facilitando que estos sean más conscientes de su nuevo rol de padres.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Haptonomia.es, Fundación de la Haptonomía [sede web]. España: Haptonomía.es; 2018 [fecha de consulta 22 de Enero de 2018]. Disponible en: <http://www.haptonomia.es/>
2. Haptonomie.org, Centre international de recherche et développement de l'haptonomie [sede web]. Paris: Haptonomie.org; 2012 [fecha de consulta 22 de Enero de 2018]. Disponible en: <http://www.haptonomie.org/es/espaciop%C3%BAblico/haptonomia-prenatal.html>
3. Veldman F, Van Polen AM, Torres JR, Dolto C, Belaiche R, Gelbert T et al. El Acompañamiento Afectivo Haptonómico desde la concepción hasta la muerte. 1ª ed. Zaragoza: 2003.
4. Décant Paoli D. La Haptonomía. El ser Humano y su afectividad. 1ª ed. Barcelona: Davinci Continental; 2008.
5. Medrano López M. Presente y futuro de nuestra intervención como matronas: influencia en las próximas generaciones (18 años de acompañamiento Perinatal). Norte de Salud mental [Internet]. 2010 [acceso 21 de Enero de 2018]; 8(35): 67-78. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830266>
6. Hurtado Fernández M, Cuadrado Nicolí S, de la Herrán Gascón A. ¿Hacia una Pedagogía Prenatal? Una propuesta educativa. RIE [Internet]. 2015 [acceso 11 de Marzo de 2018]; 67(1): 151-168. Disponible en: <https://rieoei.org/RIE/article/view/268>
7. Dolto C. Haptonomía pre y post-natal, por una ética de la seguridad afectiva. Buenos Aires: Creavida, 2005.

8. Dolto C. L'accompagnement pré- et postnatal par l'haptonomie. Soins Pédiatrie/Puericulture [Internet]. 2018 [acceso 21 de Febrero de 2018]; 39(300): 24-26. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29335147>
9. González Sanz JD, Barquero González A, Sánchez Martín M, Hidalgo Hidalgo M, León López R. Satisfacción de gestantes y acompañantes en relación con el Programa de Educación Maternal en Atención Primaria. Matronas Prof [Internet]. 2017 [acceso 18 de Enero de 2018]; 18(1): 35-42. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/original-satisfaccion-de-gestantes.pdf>
10. Paz Pascual C, Artieta Pinedo I, Grandes G, Espinosa Cifuentes M, Gaminde Inda I, Payo Gordon J. Necesidades percibidas por las mujeres respecto a su maternidad. Estudio cualitativo para el rediseño de la educación maternal. Aten Primaria [Internet]. 2016 [acceso 1 de Marzo de 2018]; 48(10): 657-664. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671630066X>
11. Santos Moreira RM, de Campos Silva TM, Marqués Rosália MG. Haptonomia: Outra Forma de Acompanhamento no Pré e Pós-natal. En: Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. 1ª ed. Portugal: LIDEL- Edições Técnicas, Lda; 2016. 175-178.
12. Calderón Benítez NM, Ruíz de Cárdenas CM. La gestación: periodo fundamental para el nacimiento y el desarrollo del vínculo paterno. AV. enferm [Internet]. 2010 [acceso 2 de Febrero de 2018]; 28(2): 88-97. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21384>

13. Ramírez Peláez H, Rodríguez Gallego I. Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio en relación con el vínculo partenofilial. Revisión bibliográfica. Matronas Prof [Internet]. 2014 [acceso 18 de Enero de 2018]; 15(4): 1-6. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/revision-beneficios-pareja.pdf>
14. Wieslaw Ksycinski A, Hartman Ksycinska EP. Prenatal baby's behaviour with the use of haptonomic techniques and the relevant experiences and reactions of the parents. Early Hum Dev [Internet]. 2010 [acceso 21 de Enero de 2018]; 86: 125. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378378210005657>
15. Wieslaw Ksycinski A, Hartman Ksycinska EP. The significance of haptonomy in the emotional reception of a newborn by the parents and the medical staff. Early Hum Dev [Internet]. 2010 [acceso 21 de Enero de 2018]; 86: 125. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378378210005645>
16. Fernández Fernández-Arroyo M. Los programa de educación maternal y el empoderamiento de las mujeres. MuSaS [Internet]. 2017 [acceso 22 de Enero de 2018]; 2(1): 3-20. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5888692>
17. Guzmán Salas G, Contreras García Y, Pérez Villalobos C, Manríquez Vidal C. Propiedades psicométricas de una escala de Percepción Materna del Vínculo Prenatal Paterno. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2017 [acceso 13 de Febrero de 2018]; 82(2): 126-139. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v82n2/art06.pdf>

18. Lafuente MJ. La escala EVAP (Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal): Un estudio piloto. Index Enferm [Internet] 2008 [acceso 12 de Abril 2018]; 17(2): 133-137. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000200012&lng=es
19. Herdman TH. Diagnósticos enfermeros (NANDA): definiciones y clasificación 2012-2014. Barcelona: Elsevier; 2012.
20. NNNConsult.com. NNN Consult [sede web]. Barcelona: Elsevier; 2018 [fecha de consulta 8 de Febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com.roble.unizar.es:9443/>
21. Johnson M. Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos: soporte para el razonamiento crítico y la calidad de los cuidados. 3ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
22. Moorhead S. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2013.

8. ANEXOS

Anexo 1. Aplicaciones clínicas de la Haptonomía.

Aplicaciones clínicas de la Haptonomía	
<i>Acompañamiento pre- y postnatal haptonómico de los padres y de su hijo/a</i>	<p><u>Hapto-obstetricia:</u> Aplicación de la fenomenalidad haptonómica al cuidado del embarazo y a la asistencia al parto. Consiste en la culminación del acompañamiento prenatal de los padres y de su hijo/a, ocupándose del parto del bebé acompañado prenatalmente</p> <p><u>Haptopuericultura:</u> Se ocupa del bebé y de su infancia. Es la continuación consecuente del acompañamiento pre- y postnatal haptonómicos.</p>
<i>Haptopsicoterapia</i>	<p><u>Haptoanálisis:</u> Es la aplicación psicoterápica específica que analiza - si es preciso - los engramas que se encuentran en el origen de las frustraciones o de los traumatismos graves que han tenido un impacto perturbador sobre la vida individual.</p> <p><u>Haptopsicagogía:</u> Representa la forma de haptopsicoterapia que comprende un acompañamiento intensivo de naturaleza psico-pedagógica orientado hacia los problemas del desarrollo del Yo-consciente y del llegar a convertirse en una persona, en un contexto psico-educativo.</p>
<i>Haptosynesia</i>	<u>Kinesionomía clínica:</u> Se orienta a los cuidados de los pacientes hospitalizados que presentan déficits neurológicos y/o motores

Fuente: Tabla de elaboración propia con la información extraída de: Haptonomia.es, Fundación de la Haptonomía [sede web]. España: Haptonomía.es; 2018 [fecha de consulta 22 de Enero de 2018]. Disponible en: <http://www.haptonomia.es/>

Anexo 2. Transcripción de la entrevista realizada a Nieves Saludas Gual (27 de Marzo de 2018)

ENTREVISTA A NIEVES SALUDAS GUAL

MATRONA FORMADA EN HAPTONOMÍA DE ZARAGOZA

Belén (B): ¿Cómo ha influido tu formación en Haptonomía para la práctica diaria como matrona?

Nieves (N): "A partir de mi formación en Haptonomía y de realizar los acompañamientos haptonómicos pre-postnatales me ha despertado unas cualidades dormidas. Lógicamente las pongo en práctica con los acompañamientos y sin darme cuenta las traslado a mi rutina profesional.

He ganado en presencia, estoy más para la otra persona y eso me ha hecho más perceptiva en la práctica profesional.

Ha aumentado mi sensibilidad, mi capacidad de sentir a través de la otra persona. Ha cambiado mi manera de tocar y de sentir.

Estoy en el espacio más allá de mí misma, he aprendido a prolongarme en el espacio. Poder estar con el otro y por el otro desde el punto de vista afectivo."

B: Con respecto al acompañamiento haptonómico perinatal, ¿Qué diferencias encuentras respecto a los Programas de Educación Maternal u otras preparaciones al parto?

N: "La educación prenatal propone en la actualidad una multitud de métodos y técnicas de naturaleza psicoprofiláctica, sofrológica, respiratoria o de educación física, que en la mayoría de los casos se ocupan racionalmente de la madre y de su cuerpo, pero ignoran a menudo al padre y muchas veces al bebé, así como las relaciones afectivas de la pareja.

El acompañamiento haptónico perinatal no es una técnica de preparación al parto. Su proyecto y su finalidad son mucho más amplios. No es asimilable a una técnica, a unos gestos; es una preparación a la acogida del bebé. Además, no se realiza en grupo sino con cada pareja y bebé (lo que llamamos triada) de forma individual.

Consiste en un acompañamiento de la maduración de la relación afectiva entre el padre, la madre y el hijo/a que favorece los lazos de parentalidad, de acogida del hijo/a y de apertura a la vida.

Este acompañamiento que dura todo el embarazo, colabora en el bienestar de la madre, del bebé y del padre, favorece la vivencia del nacimiento y se continúa durante el primer año de vida, hasta el establecimiento de la marcha autónoma, ayudando al desarrollo del niño/a."

B: ¿Qué beneficios has observado en los niños cuyos padres han realizado prácticas haptónicas?

N: "Los niños bien acompañados muestran un tono muscular sorprendente, adquieren muy pronto su verticalidad, sosteniendo su cabeza y presentan un desarrollo psicomotor precoz. Son más alegres, afectuosos, despiertos, curiosos, se socializan más tempranamente y muestran menos alteraciones del sueño. Lloran menos y se hacen comprender fácilmente. Su primera sonrisa, su primer balbuceo y sus primeras sílabas se producen significativamente antes.

Sin embargo, debe quedar claro, que el acompañamiento haptónico no es un método de estimulación infantil. Más bien se trata de una comunicación afectiva entre el padre, la madre y el bebé que permite que el bebé desarrolle una personalidad más segura, sana y equilibrada."

B: ¿Por qué en Haptonomía se considera tan importante la figura del padre?

N: "La presencia del padre es esencial en tres aspectos:

- Permite al padre tomar su lugar en la relación triangular afectiva padre-madre-hijo más tempranamente.*
- Es el padre quien constituye el recurso afectivo de la madre, él la sostiene, la acompaña y la acoge, durante la gestación y durante el parto.*
- En el momento del nacimiento juega un papel de mayor importancia en el encuentro del bebé con el mundo exterior."*

B: ¿Crees que los profesionales sanitarios deberían tener formación en haptonomía?

N: "Sin duda la formación en Haptonomía debe de responder a unas inquietudes personales y profesionales.

Haptonomía es la ciencia de la afectividad y en el mundo en el que vivimos, ésta queda relegada a un segundo plano.

Los profesionales nos preparamos mucho para asistir desde el punto de vista fisiológico y patológico a la mujer embarazada, su parto y postparto, pero no desde el punto de vista afectivo. Algo tan importante en este momento de la vida de la familia que se está formando.

Realizamos técnicas, manipulaciones, y a menudo no tenemos en cuenta los sentimientos y vivencias afectivas ni de la madre, ni del niño en su seno ni del padre. Y aunque hablemos de afectos es desde un ángulo racional y objetivante.

La Haptonomía no es una formación obligatoria en el desarrollo profesional como matrona pero sí en el desarrollo de la vida porque todos necesitamos una confirmación afectiva en las distintas etapas de nuestra vida para una buena salud mental y física.”

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 3: Escala de Percepción materna del vínculo Prenatal Paterno.

Marque con una "X" solo una de las alternativas que usted considere adecuada				Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
A	P	1.-	Mi pareja me ayudo en las labores del hogar en el periodo de embarazo	1	2	3	4	5
A	P	2.-	Mi pareja me acompañó en los controles de embarazo ²	1	2	3	4	5
I	P	3.-	Mi pareja leyó la agenda de la mujer para informarse del crecimiento de nuestro hijo ³	1	2	3	4	5
I	P	4.-	Mi pareja estuvo presente en los exámenes ecográficos en el embarazo ^{1, 4}	1	2	3	4	5
I	P	5.-	En el embarazo, mi pareja me comentaba como él se imaginaba que sería nuestro hijo/a al nacer. ¹	1	2	3	4	5
I	P	6.-	Mi pareja acarició mi vientre en el embarazo ¹	1	2	3	4	5
A	P	7.-	Sentí que en el embarazo mi pareja se puso en mi lugar cuanto tuve problemas emocionales y me contuvo ⁵	1	2	3	4	5
C	P	8.-	Mi pareja me comento que quería imitar o corregir las actitudes que su padre había tenido con él cuando era niño	1	2	3	4	5
A	I	9.-	Me sentí angustiada y/o estresada durante el embarazo por tener problemas con mi pareja ^{6,7}	5	4	3	2	1
A	P	10.-	Mi pareja demostró preocupación en el embarazo por mi asistencia a los controles, uso de medicamentos, cuidados de alimentación, frecuentar lugares saludables y/o libres de humo de tabaco ^{5,8}	1	2	3	4	5
I	P	11.-	Utilizamos en conjunto con mi pareja el material entregado en los controles prenatales (CD de relajación, Guía para padres, Guía del embarazo) ²	1	2	3	4	5

Responder las siguientes preguntas solo si su pareja presentaba hábitos alcohólico y/o tabáquico previo al embarazo								
C	I	12.-	Mi pareja presento eventos de abuso de alcohol en el embarazo ²²	1	2	3	4	5
C	I	13.-	Mi pareja fumó cerca o junto a mí en el embarazo ²²	1	2	3	4	5

Fuente: Guzmán Salas G, Contreras García Y, Pérez Villalobos C, Manríquez Vidal C. Propiedades psicométricas de una escala de Percepción Materna del Vínculo Prenatal Paterno. Rev Chil Obstet Ginecol. [Internet] 2017 [acceso 13 de Febrero de 2018]; 82(2): 126-139. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v82n2/art06.pdf>

